

REGULAMENTO

BLINDADO GESTÃO DE CONDOMÍNIOS LTDA

O **Programa CUIDA BEM** é um programa da **BLINDADO GESTÃO DE CONDOMÍNIOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 09.216.007/0001-10, administrado pela TEM Administradora de cartões S.A. (TEM Saúde), e por meio deste **Regulamento** e pelo **Regulamento TEM** estabelece os Termos e Condições de Uso do **Cartão CUIDA BEM** e do **Programa CUIDA BEM**.

O **Cliente** está ciente que ao prosseguir com a utilização do **Cartão CUIDA BEM** e do **Programa CUIDA BEM**, concordará com todas as disposições constantes do presente **Regulamento** e do **Regulamento TEM**, declarando ter lido e compreendido os mesmos em todos os seus termos e se obrigando a cumprir todas as disposições aqui constantes.

O PROGRAMA CUIDA BEM CONTEMPLA ACESSO A REDE TEM SAÚDE NA ÁREA DE SAÚDE PRIVADA NO BRASIL PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE OFERTAS, DESCONTOS E/OU PREÇO DIFERENCIADO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, EXAMES E BEM-ESTAR.

O PROGRAMA CUIDA BEM NÃO É SEGURO, NEM UM SEGURO SAÚDE OU PLANO DE SAÚDE, E NÃO OFERECE COBERTURA PARA INTERNAÇÃO, URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS OU CIRURGIAS.

A TEM SE RESERVA O DIRETO DE REALIZAR CAMPANHAS PROMOCIONAIS, COM ATENDIMENTO PARCIAL OU INTEGRALMENTE SUBSIDIADO, BEM COMO, FIXAR O VALOR DE CONSULTAS PARA UMA OU TODAS AS ESPECIALIDADES DURANTE O PERÍODO PROMOCIONAL. ESSAS PROMOÇÕES PODEM SER SUSPENSAS A QUALQUER TEMPO E, EM CASO DE ESPECIALIDADES QUE DEMANDEM SESSÕES DE TERAPIAS, O VALOR PROMOCIONAL SERÁ VALIDO APENAS PARA O PRIMEIRO ATENDIMENTO. PARA AS DEMAIS SESSÕES DE TERAPIA FICA DEFINIDO A OFERTA DE UM PERCENTUAL DE DESCONTO CONFORME ACORDO COM CADA PRESTADOR DE SERVIÇO.

1. DEFINIÇÕES

1.1. Para perfeito entendimento e interpretação deste **Regulamento** serão adotadas as definições abaixo, grafadas em negrito, utilizadas no singular ou no plural:

Cliente: Titular do **Cartão CUIDA BEM** e seus dependentes (cônjuge, filhos e enteados de até 21 (vinte e um) anos; limitado a quatro dependentes).

Cartão CUIDA BEM: cartão virtual emitido e fornecido pela **TEM Saúde** ao **Titular** para identificação dos **Clientes** e para sua participação no **Programa CUIDA BEM**, bem como para a utilização como meio de pagamento exclusivo dos Produtos e Serviços na Rede Credenciada e Referenciada TEM Saúde.

Canais de Comunicação do Cliente: refere-se ao **Site, WhatsApp** e à **Central de Atendimento TEM Saúde**.

Central de Atendimento TEM Saúde: central de atendimento telefônico da **TEM Saúde** para contato dos **Clientes**, por meio dos números **4000 1640** para Capitais e Regiões Metropolitanas e **0800 836 88 36** para demais localidades.

Dependentes: (cônjuge, filhos e enteados de até 21 (vinte e um) anos; limitado a quatro dependentes).

Programa CUIDA BEM: o conjunto de serviços e de benefícios oferecidos pela **TEM Saúde**, que permite ao **Cliente**:

1. Acesso organizado à **Rede TEM Saúde**, através da qual o **Cliente** poderá agendar consultas médicas e odontológicas e exames mediante o pagamento de valores diferenciados previamente ajustado;
2. Acesso aos CANAIS DE COMUNICAÇÃO;
3. Desconto em produtos e serviços oferecidos pelos parceiros comerciais da **TEM Saúde**.

Regulamento CUIDA BEM: significa este documento, disponibilizado para ciência e consulta dos **Clientes** no site www.temsaude.com/cuidabem.

Rede TEM Saúde: pessoas físicas ou jurídicas prestadoras de serviços na área de saúde privada (Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, etc.), constituída e localizada no território nacional, habilitada e autorizada pela **TEM Saúde**, onde o **Cliente** poderá realizar transações, observados os termos e condições estabelecidos neste **Regulamento** e no **Regulamento TEM Saúde**. **Site:** é o endereço eletrônico www.temsaude.com/cuidabem, onde o **Cliente** poderá acessar inserindo os dados do **Titular** e validar sua utilização do **CUIDA BEM**.

Titular: é a pessoa física que tenha adquirido o Cartão Cuida Bem ofertado pela **BLINDADO GESTÃO DE CONDOMÍNIOS LTDA** a caráter de venda direta por meio de telemarketing.

2. SOBRE O PROGRAMA CUIDA BEM

REGULAMENTO

BLINDADO GESTÃO DE CONDOMÍNIOS LTDA

2.1 Cartão CUIDA BEM dá acesso ao **Programa CUIDA BEM** contendo os seguintes serviços:

- ❖ Acesso à Rede **TEM Saúde** para o agendamento e realização de consultas médicas e odontológicas e exames médicos, em atendimento particular com preços diferenciados (**Titular e dependentes**);
- ❖ Serviço de atendimento personalizado para agendamento das consultas e exames (**Titular e dependentes**)
- ❖ Desconto em Medicamento (Titular e dependentes)
- ❖ Telemedicina - (**Titular e dependentes**)
- ❖ Telemedicina por Pronto Atendimento (**Titular e dependentes**);
- ❖ Concorre a um Sorteio mensal de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais; valor bruto) (**Titular**)
- ❖ Assistência Funeral Familiar (**Titular e dependentes**)
- ❖ Seguro com cobertura de Morte Acidental e de Invalidez Total Permanente por Acidente no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) (**Titular**)
- ❖ Seguro Diária por Internação Hospitalar em Decorrência de Acidentes e/ou Doença (**Titular**)
- ❖ Assistência Cesta Básica (**Titular**)

2.2. Para utilização dos serviços previstos neste Regulamento pelos **dependentes**, os **dependentes** deverão utilizar o mesmo número do cartão do **Titular**, devendo **Titular** fazer o seu cadastramento no momento do agendamento do serviço a ser utilizado.

3. ATIVAÇÃO, UTILIZAÇÃO E CARGA/RECARGA DO CARTÃO VIRTUAL CUIDA BEM

3.1. ATIVAÇÃO

3.1.1. Para que o **Cliente** tenha acesso aos serviços do **Programa CUIDA BEM** deve realizar a ativação do **Cartão CUIDA BEM** no site www.temsaude.com/cuidabem ou no app da TEM ou na Central de Atendimento TEM.

3.1.2. Para realizar a ativação através do **site** o **Titular** deve:

1. Acessar o site www.temsaude.com/cuidabem.
2. Efetuar o login no site utilizando o número do CPF, e clicar no botão "AVANÇAR"
3. Preencher seu CELULAR, CPF e demais dados cadastrais solicitados;
4. Inserir o código recebido por SMS enviado para o celular informado na etapa anterior para fins de autenticação do cadastro.
5. Confirmar a conclusão do cadastro para que o **Cartão CUIDA BEM** seja ativado.

3.1.3. Para realizar a ativação diretamente pelo **App da TEM**, o Titular deve:

1. Baixar o aplicativo **TEM Saúde Digital**.
2. Informar o número do seu CPF e clicar no botão "AVANÇAR".
3. Inserir o código recebido por SMS enviado para o celular informado na etapa anterior para fins de autenticação do cadastro.
4. Cadastrar uma senha de acesso e clicar no botão "AVANÇAR"
5. Confirmar a conclusão do cadastro para que o **Cartão CUIDA BEM** seja ativado.

3.1.4. Para realizar a ativação através da Central de Atendimento **TEM Saúde** o **Titular** deve entrar em contato por meio dos números **4000 1640** para Capitais e Regiões Metropolitanas e **0800 836 88 36** para demais localidades com CPF em mãos.

3.1.5. O **Cartão CUIDA BEM** estará disponível para visualização na área logada do **Titular**.

3.2. UTILIZAÇÃO

3.2.1. Com a adesão ao **Programa CUIDA BEM** e o **Cartão CUIDA BEM** ativado, o **Cliente** poderá consultar a **Rede TEM** para agendamento de consultas, exames médicos, além de consultas e exames odontológicos em

REGULAMENTO

BLINDADO GESTÃO DE CONDOMÍNIOS LTDA

uma rede particular pagando preços diferenciados por meio do **Cartão CUIDA BEM**, utilizando da seguinte maneira:

- a) O **Cliente** deverá solicitar através do site, Central de Atendimento TEM Saúde o atendimento que deseja. Em caso de exames será necessário anexar/enviar o pedido médico à **TEM Saúde** pelo WhatsApp;
- b) Em até 3 (três) dias úteis da solicitação o **Cliente** receberá do serviço de atendimento personalizado por e-mail, WhatsApp e/ou contato telefônico, com o orçamento com até 3 (três) opções de atendimento para o serviço solicitado (as quantidades e opções de atendimento vão variar com a região em que o Cliente esteja localizado);
- c) O **Cliente** deverá escolher um prestador de serviço, entre as opções oferecidas, e informar ao serviço de atendimento personalizado, para que o agendamento seja realizado no prestador escolhido;
- d) O serviço de atendimento personalizado orientará ao **Cliente** sobre o valor, processo de atendimento junto ao prestador de serviço e prazo de carga/recarga do **Cartão CUIDA BEM**;
- e) Após a confirmação de agendamento realizado por meio do serviço de atendimento personalizado, o **Cliente** deverá efetuar a carga/recarga do **Cartão CUIDA BEM**, com o(s) valor(es) do(s) serviço(s) em até 2 (dois) dias úteis antes da consulta e/ou exame agendado;
- f) Ao comparecer na **Rede TEM Saúde** o **Cliente** deverá informar o número do **Cartão CUIDA BEM** e a senha de acesso recebida por SMS, para autorização e pagamento do atendimento.

A aceitação do Cartão Virtual CUIDA BEM como meio de pagamento na Rede TEM dependerá da disponibilidade de crédito.

3.3. CARGA E RECARGA

- 3.3.1. O **Cliente** poderá efetuar a carga/recarga de seu **Cartão Virtual CUIDA BEM** através dos **Canais de Comunicação do Cliente** utilizando cartão de crédito, boleto bancário ou depósito identificado.
- 3.3.2. **Em caso de carga/recarga via boleto bancário, haverá uma taxa de emissão do boleto no valor de R\$ 2,50 (dois reais e cinquenta centavos).**
- 3.3.3. Se a carga/recarga ocorrer via cartão de crédito, o **Cliente** terá a possibilidade de parcelar o pagamento em até 12x (doze vezes) sem juros, respeitando a parcela mínima.
- 3.3.4. Caso o **Cliente** queira estornar os valores do **Cartão Virtual CUIDA BEM**, que foram creditados, deverá entrar em contato com a **Central de Atendimento TEM**. **Esta transação terá uma tarifa de R\$ 7,90 (sete reais e noventa centavos) para pagamento de despesas bancárias por solicitação de estorno/saque.**
- 3.3.5. Os valores pagos por cartão de crédito serão restituídos no mesmo cartão de crédito que o pagamento foi realizado.
- 3.3.6. No caso de pagamento realizado via boleto ou depósito, o saldo será creditado em conta do Titular dentro de um prazo de 7 (sete) dias úteis.
- 3.3.7. O **Cartão Virtual CUIDA BEM**, em nenhuma hipótese, poderá ser utilizado para finalidades não previstas neste **Regulamento** ou no **Regulamento TEM**, sendo vedado seu uso para qualquer atividade ilícita. O **Cartão Virtual CUIDA BEM** é emitido na modalidade "pré-pago" sem nenhum tipo de concessão de linha de crédito ao **Cliente**, e sua utilização é condicionada à disponibilidade de recursos previamente carregados/recarregados.

4. SERVIÇOS

4.1. TELEMEDICINA

TRATA-SE DE UM SERVIÇO QUE NÃO REPRESENTA OU SUBSTITUI UMA CONSULTA MÉDICA PRESENCIAL PARA TRATAMENTOS DE SINTOMAS/CONDIÇÕES CLÍNICAS DE MAIOR GRAVIDADE, COMO POR EXEMPLO HEMORRAGIAS, FRATURAS ÓSSEAS, INFARTOS, ANEURISMAS ENTRE OUTRAS ENFERMIDADES CONSIDERADAS GRAVES.

- 4.1.1. **Definição de Telemedicina:** Consultas realizadas a distância (por videoconferência), para avaliação de condições clínicas de menor gravidade e/ou complexidade com sintomas leves e comuns, com a

REGULAMENTO

BLINDADO GESTÃO DE CONDOMÍNIOS LTDA

finalidade de assistência, prevenção de doenças e lesões e promoção da saúde e do bem-estar.

- 4.1.2. O **Cliente** será informado pelo médico acerca de todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta.
- 4.1.3. É de responsabilidade do **Cliente** acessar a plataforma na data e horário agendados previamente (com limite máximo de 2 (dois) minutos de tolerância de atraso), com uma conexão estável de internet. A duração da consulta online não terá limite de horário, e durante o atendimento ao **Cliente** poderá enviar arquivos e receber arquivos do médico, tais como, atestados, pedidos de exames e prescrições médicas;
- 4.1.4. **Carência:** 2 (dois) dias úteis após a ativação do **Cartão Virtual CUIDA BEM**.
- 4.1.5. **Retorno:** sem custo se marcado pelo médico dentro do prazo de 15 dias da realização da consulta.

Este serviço de Telemedicina estará disponível para o Cliente enquanto estiver permitido pela Agência Nacional de Saúde - ANS e/ou pelo Conselho Federal de Medicina - CFM;

4.1.6. **TELEMEDICINA SEM CARGA/RECARGA: Cliente não arcará com o pagamento da Consulta que será na especialidade Clínico Geral.**

4.1.6.1. Para utilização do serviço de Telemedicina sem Carga/Recarga o **Cliente** deverá:

1. Entrar em contato com a **Central de Atendimento TEM** e solicitar o seu agendamento;
2. A **Central de Atendimento TEM** orientará o **Cliente** sobre o processo de atendimento da Telemedicina;
3. Em até 3 (três) dias úteis a partir da solicitação de agendamento o atendimento será realizado. O **Cliente** receberá via meios eletrônicos as informações de data, horário e orientações para acesso ao atendimento;
4. O link de acesso ao atendimento será enviado via meios eletrônicos para o **Cliente**, 10 (dez) minutos antes do horário agendado;
5. Em caso de necessidade de reagendamento, é de responsabilidade do **Cliente** cancelar o atendimento com até 24 (vinte e quatro) horas antes do horário agendado. O cancelamento e o reagendamento deverão ser solicitados via **Central de Atendimento TEM**. Caso o **Cliente** faça o agendamento e não compareça no horário marcado, será considerado como falta e após a terceira falta o serviço não estará mais disponível. Cada **Cliente** terá o direito a 3 (três) faltas.

4.1.7. **TELEMEDICINA COM CARGA/RECARGA - Cliente arcará com o pagamento da Consulta, o valor será de acordo com a especialidade solicitada**

4.1.7.1. As especialidades disponíveis para consulta na telemedicina com coparticipação são: Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Ginecologia, Imunologista, Obstetrícia, Mastologia, Médico da família, Nefrologia, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Reumatologia, Urologia, Psicologia e Nutrição.

4.1.7.2. Para utilização do serviço de Telemedicina com Carga/Recarga o **Cliente** deverá:

1. entrar em contato com a **Central de Atendimento TEM** e solicitar o seu agendamento;
2. A **Central de Atendimento TEM** orientará o **Cliente** sobre o processo de atendimento da Telemedicina;
3. **Cliente** deverá realizar uma carga/recarga no **Cartão CUIDA BEM** do **Titular**
4. Em até 3 (três) dias úteis a partir da confirmação de saldo no **Cartão do Titular** o atendimento será realizado;
5. Após a confirmação de saldo, o **Titular** receberá via meios eletrônicos, as informações de data, horário e orientações para acesso ao atendimento.
6. No dia do atendimento será realizado o débito no **Cartão CUIDA BEM** no valor da Consulta para pagamento da Consulta;
7. O link de acesso ao atendimento será enviado via meios eletrônicos para o **Cliente**, 10 (dez) minutos antes do horário agendado;
8. Em caso de necessidade de reagendamento, é de responsabilidade do **Cliente** cancelar o atendimento anterior com até 24 (vinte e quatro) horas antes do horário agendado. O cancelamento e o reagendamento deverão ser solicitados via **Central de Atendimento TEM**. Caso o **Cliente** faça o

REGULAMENTO

BLINDADO GESTÃO DE CONDOMÍNIOS LTDA

agendamento e não compareça no horário marcado, será considerado como falta e haverá uma cobrança do valor da consulta, o que não o impede, porém, de agendar uma nova consulta

4.1.8. **TELEMEDICINA PRONTO ATENDIMENTO – CLÍNICO GERAL: Cliente não arcará com o pagamento da consulta e pode utilizar 24 horas por dia.**

4.1.8.1. Para utilização do serviço de Telemedicina Pronto atendimento com **Clínico Geral**:

1. O serviço estará disponível no App e Área Logada da TEM associado ao menu “**Consulta por vídeo 24 horas**”;
2. Nesta etapa o **Cliente** escolhe o paciente que fará a consulta;
3. O direcionamento após a escolha para página com instruções para melhor utilização do serviço e com um botão de direciona para iniciar a busca por um médico, onde o Cliente entra na fila de espera para o atendimento;
4. Quando chegar a hora do atendimento, o **Cliente** vai receber por e-mail ou SMS o link para entrar na chamada

4.3. **SORTEIO MENSAL**

4.3.1. A TEM, é subscritora de títulos de capitalização, da modalidade incentivo, administrados pela ICATU CAPITALIZAÇÃO S/A, para fins deste item do regulamento será ICATU, inscrita no CNPJ sob o nº 74.267.170/0001-73, cujas condições gerais e suas notas técnicas foram aprovadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, conforme processo(s) nº(s) 15414.900526/2019-15, estão disponíveis no www.temsaude.com.

4.3.2. **Carência:** A participação do **Titular** se iniciará a partir do mês imediatamente subsequente a ativação (desbloqueio) do cartão TEM, sendo sua participação assegurada, desde que tenham sido atendidas todas as condições deste regulamento e a promoção esteja vigente.

4.3.3. Definição de Sorteio: O **Titular** passará a concorrer mensalmente a um sorteio no valor bruto de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), sobre o qual incidirá 25% (vinte e cinco por cento) de Imposto de Renda, conforme legislação vigente.

4.3.4. Ao realizar a ativação (desbloqueio) do CARTÃO TEM*, cujo programa possui a Promoção Saúde Premiada, a TEM cederá, gratuitamente, o direito de participação no sorteio vinculado um dos títulos subscritos para o Titular do cartão TEM que preencher as condições estabelecidas no item 4.11 presente neste regulamento. O Titular participará em 01 (um) sorteio mensal, no valor bruto de R\$ 20.000,01 (vinte mil reais e um centavo), sobre o qual incidirá 25% (vinte e cinco por cento) de Imposto de Renda, conforme legislação vigente.

4.3.5. A cessão de direito se aperfeiçoará quando o Participante atender todos os requisitos abaixo:

1. Ativar/desbloquear o cartão TEM* objeto da promoção;
2. Manter-se adimplente (não pode estar inadimplente na data do sorteio);
3. Apresentar-se para receber o prêmio no prazo máximo de 180 dias, contados da data do sorteio;
4. Apresentar os documentos listados no item 10 do Regulamento da Promoção Comercial Saúde Premiada constante no Site www.temsaude.com, no prazo máximo de 10 dias corridos, a contar do contato;
5. Atualizar e manter atualizado seus dados cadastrais.

4.3.6. Os sorteios serão apurados com base nas extrações da Loteria Federal do Brasil no último sábado de cada mês, devendo ser observadas as regras estabelecidas **Regulamento da Promoção Comercial Saúde Premiada** constante no Site www.temsaude.com. Não ocorrendo extração da Loteria Federal em uma das datas previstas, o sorteio correspondente será adiado para a primeira extração após a última data de sorteio constante no título. Os resultados da Loteria Federal do Brasil poderão ser acompanhados por meio do site <https://loterias.caixa.gov.br/Paginas/Federal.aspx>, bem como em todas as Casas Lotéricas do Brasil.

4.3.7. Será contemplado o título vigente na data do sorteio, cujo Número da Sorte informado na área logada do endereço eletrônico www.meutem.com.br/credenciados no item “Meus Sorteios”, coincida com os cinco

REGULAMENTO

BLINDADO GESTÃO DE CONDOMÍNIOS LTDA

primeiros prêmios da extração da Loteria Federal, observada a ordem de premiação. A combinação de cada sorteio será obtida da seguinte maneira:

- a) será apurado o algarismo da dezena simples do primeiro prêmio da Loteria Federal;
- b) será apurado o número, composto de cinco algarismos, obtido através da leitura, de cima para baixo, da coluna formada pelo algarismo da unidade simples dos cinco primeiros prêmios da Loteria Federal;
- c) a combinação contemplada será igual a junção do algarismo apurado na alínea (a) e o número apurado na alínea (b), nesta ordem.
- d) Para exemplificar a combinação sorteada considere os seguintes prêmios da Loteria Federal:

1º prêmio da Loteria Federal 6 8 5 8 1

2º prêmio da Loteria Federal 8 7 9 6 2

3º prêmio da Loteria Federal 3 4 7 6 4

4º prêmio da Loteria Federal 2 1 4 3 9

5º prêmio da Loteria Federal 6 3 2 1 5

Algarismo da dezena simples do primeiro prêmio: 8

Número apurado através da unidade simples: 12 495

Combinação sorteada será igual a 812.495

- 4.3.8. A combinação contemplada, bem como o nome dos contemplados serão divulgados no site: www.meutem.com.br. Os contemplados no sorteio serão avisados pelos meios indicados no item **Regulamento da Promoção Comercial Saúde Premida** constante no Site www.temsaude.com e só terão direito ao recebimento da premiação se preenchidas todas as condições previstas no Regulamento da Promoção Comercial Saúde Premida constante no Site www.temsaude.com.
- 4.3.9. Não terão validade as participações que não preencherem as condições previstas no **Regulamento da Promoção Comercial Saúde Premida** constante no Site www.temsaude.com e na hipótese de contemplação, o contemplado será desclassificado e o prêmio será revertido para TEM.
- 4.3.10. Os Titulares contemplados cedem o direito de uso de seu nome, imagem e voz, de forma inteiramente gratuita, pelo período de 1 (um) ano após a apuração do resultado, para a divulgação da promoção, em todo e qualquer material de mídia impressa, eletrônica ou radiofônica, seja CD, DVD, revistas, jornais, websites, internet, redes sociais, TV aberta ou fechada e rádios.
- 4.3.11. A ICATU efetuará o pagamento do prêmio aos contemplados, no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contados da data do recebimento de toda a documentação necessária ao pagamento prevista no Regulamento da Promoção Comercial Saúde Premida constante no Site www.temsaude.com.
- 4.3.12. Na hipótese do **Titular** contemplado falecer, o prêmio será entregue ao respectivo espólio, na pessoa do seu inventariante, mediante apresentação de autorização judicial.
- 4.3.13. O Titular contemplado que não for localizado no prazo de 180 dias, contado a partir da data de realização do sorteio, será desclassificado, sendo certo que serão realizadas durante o prazo acima, tentativas de localização, preferencialmente por contato telefônico. Em caso de insucesso, será realizada nova(s) tentativa(s) de contato observando a seguinte ordem: (i) SMS (short message service), com confirmação de envio; (ii) e-mail, com confirmação de envio e, em caso de não localização ou insucesso nas tratativas anteriores, será enviada correspondência com aviso de recebimento com base no cadastro realizado no ato da contratação do produto promocionado. **É responsabilidade de o Titular manter seu cadastro atualizado para permitir sua localização. Em caso de desclassificação, o valor da premiação será revertido à TEM.**
- 4.3.14. Esta promoção poderá ser encerrada a qualquer momento mediante comunicado com 30 dias de antecedência, com nova e ampla divulgação, utilizando-se dos mesmos meios anteriormente empregados para divulgação desta promoção ou na sua impossibilidade, por outros meios de ampla divulgação.

REGULAMENTO

BLINDADO GESTÃO DE CONDOMÍNIOS LTDA

- 4.3.15. A aprovação do título pela SUSEP não implica, por parte da autarquia, em incentivo ou recomendação a sua aquisição, representando, exclusivamente, sua adequação às normas em vigor.
- 4.3.16. “É proibida a venda de Título de Capitalização a menores de 16 (dezesseis) anos”.
- 4.3.17. **O REGULAMENTO DA PROMOÇÃO COMERCIAL SAÚDE PREMIADA está disponível em www.meutem.com.br.**
- 4.3.18. Telefones para contato com a ICATU SAC Icatu Capitalização: **0800 286 0109** e Ouvidoria Icatu Seguros: **0800 286 0047**

4.5. ASSISTÊNCIA FUNERAL

- 4.5.1. **Definição de Assistência Funeral Individual ou Familiar:** é um serviço destinado a arcar com as despesas envolvendo o sepultamento do Titular em caso de morte, a prestação dos serviços de assistência funeral será realizada pela **INTEGRAL GROUP SOLUTION ASSISTENCIA LIMITADA CNPJ 32.020.396/0001-25** ou por empresas por ela indicada.
- 4.5.2. **Períodos de Carência:** De 120 dias a partir da aquisição do **CUIDA BEM**
- 4.5.3. **Idade para Ingresso:** 18 até 75 anos de idade
- 4.5.4. **Limite para a prestação da Assistência Funeral Individual ou Familiar** – R\$ 3.000,00 (três mil reais)
- 4.5.5. **Eventos Cobertos:** falecimento do Titular imprevisto por mal súbito ou acidente
- 4.5.6. **Os serviços disponíveis para a realização do funeral por meio da Assistência Funeral são:**
- 4.5.6.1. O serviço Funeral será composto pelos seguintes itens, de acordo com o limite contratado do afiliado:
1. **Registro de Óbito:** O registro do óbito em cartório deverá ser realizado pela família do afiliado, com o apoio do representante da prestadora, sendo os custos inclusos no limite da Assistência Funeral.
 2. **Sepultamento ou cremação:** Eventuais taxas e custas inclusas no limite da Assistência Funeral.
 3. **Urna Mortuária:** Urna padrão especial ou luxo, sextavada de madeira com ou sem visor, seis alças ou alças tipo varão, forrada em tecido, com babado e acabamento externo em verniz de alto brilho ou similar de acordo com a preferência da família do Cliente no limite da Assistência Funeral;
 4. **Ornamentação da Urna:** A prestadora colocará à disposição da família, flores da época para o interior da urna, bem como vestirá o corpo se assim a família desejar.
 5. **Preparação do Corpo:** Banho, barba, maquiagem básica, vestimenta (ato de vestir), higienização (básica mais preparação e tamponamento) e ornamentação do corpo (com flores da estação).
 6. **Flores:** A prestadora colocará à disposição da família 02 (duas) coroas de flores da época, assim como 02 (dois) arranjos florais para decoração da sala de velório, juntamente com uma faixa de dizeres redigida pela família.
 7. **Véu:** Véu para cobrir o corpo.
 8. **Paramentos:** Jogo de paramentos, castiçais e velas que ficarão no local do velório, bem como os aparelhos de ozona de acordo com a preferência da família do segurado e limite contratado.
 9. **Livro de Presença:** A prestadora providenciará uma mesa onde será colocado o livro de presença.
 10. **Capela ou sala velatória:** Locação de capela ou sala velatória municipal ou com taxas equivalentes as municipais.
 11. Agendamento de missas ou celebrações por até 1 ano.
 12. Traslado para o município de sepultamento, caso o óbito ocorra em município distinto, limitado a 200 (duzentos) quilômetros.
 13. Transporte Familiar da sala de velório ao local de sepultamento, limitado ao perímetro urbano municipal.
 14. Documentação e assessoria para formalidades Administrativas.

REGULAMENTO

BLINDADO GESTÃO DE CONDOMÍNIOS LTDA

15. Veículo fúnebre para transporte do corpo, da sala de velório ao local de sepultamento limitado ao perímetro urbano municipal.

4.5.6.2. Observações:

1. **Religião ou credo:** Todos os serviços mencionados acima serão realizados sempre respeitando as condições de religiosidade ou credo solicitado pela família.
2. **Locação de Jazigo:** A locação do jazigo é de responsabilidade da família do Titular. Caso a família não disponha de local para o sepultamento, a I se responsabilizará pela indicação de possível local e intermediará o serviço de locação.
3. **Sepultamento de membros:** poderá ser realizado em jazigo da família, em cemitério municipal, na cidade de domicílio do segurado quando necessário o enterro de partes de corpo (membros superiores ou inferiores), caso estes sejam decorrentes de mutilação de causa acidental ou amputação por causa médica, sendo que o valor utilizado a título de sepultamento de membros será descontado do valor total do limite da Assistência Funeral.

4.5.7. Exclusões:

1. Despesas de qualquer natureza, sem autorização prévia da Central de Atendimento do prestador, não previstas nessas condições gerais ou superiores ao limite da Assistência Funeral.
2. Reembolso de despesas providenciadas pela família e não autorizada pela Central de Atendimento do prestador.
3. Reembolso de despesas providenciadas pela família e autorizadas pela Central de Atendimento do prestador após 90 dias da ocorrência do evento.
4. Roupas em geral.
5. Missa de 7º dia ou contratação de religioso para conduzir o culto.
6. Xerox da documentação.
7. Comidas e bebidas em geral.
8. Compra ou reforma de jazigo.
9. Cruzes. Técnicas de preservação (tanatopraxia e embalsamento) terão seus custos cobertos apenas em caso de traslado aéreo do corpo, considerando essa despesa como parte do Limite da Assistência Funeral.

4.5.8. Exclusões dos Serviços Funerários - As consequências dos seguintes fatos são excluídas para a realização da Assistência Funeral:

- 4.5.8.1. Prestação de serviços não decorrentes das instruções e solicitações da prestadora ou que tenham sido solicitadas diretamente ou indiretamente pelo Cliente como antecipação, extensão ou realização do serviço.
- 4.5.8.2. Excluídos: atos de terrorismo, revoltas populares, greves, sabotagem, guerras e quaisquer perturbações de ordem pública; atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de paz; os eventos que tenham por causa irradiações provenientes da transmutação ou desintegração nuclear ou da radioatividade; Eventos decorrentes de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como: inundações, terremotos, erupções vulcânicas, tempestade ciclônicas atípicas, furacões, maremotos, quedas de corpos siderais, meteoritos, etc.
- 4.5.8.3. Explosão, liberação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas.
- 4.5.8.4. Ocorrências em situações de guerra, comoções sociais, atos de terrorismo e sabotagem, greves, decretação de estado de calamidade pública, detenção por parte de autoridade em decorrência de delito que não seja um acidente, salvo se o Cliente provar que a ocorrência não tem relação os referidos eventos.
- 4.5.8.5. Atos ou atividades das Forças Armadas ou Forças de Segurança em tempos de guerra.
- 4.5.8.6. Assistência 24 horas estará desobrigada da prestação de serviços nos casos que impeça sua execução no momento da ocorrência, tais como: Greves, convulsões sociais, atos de vandalismo, interdições de rodovias e/ou outras vias de acesso, efeitos nucleares ou radioativos, casos fortuitos de força maior.

REGULAMENTO

BLINDADO GESTÃO DE CONDOMÍNIOS LTDA

4.5.8.7. Nos casos de enchentes, apesar de não poder intervir no momento do evento, a assistência 24 horas atenderá normalmente, após a regularização da situação local.

4.5.9. **Despesas de qualquer natureza, sem autorização prévia da Central de Atendimento, não previstas nessas condições gerais ou superiores ao limite fixado (na tabela de cobertura).**

4.5.9.1. Reembolso de despesas providenciadas pela família e não autorizada pela Central de Atendimento da IGS; Reembolso de despesas providenciadas pela família e autorizadas pela Central de Atendimento após 90 dias da ocorrência do evento; Roupas em geral; Missa de 7º dia ou contratação de religioso para conduzir o culto; Xerox da documentação; Comidas e bebidas em geral; Compra ou reforma de jazigo; Cruzes; Técnicas de preservação (Tanatopraxia e Embalsamento) terão seus custos cobertos apenas em caso de traslado aéreo do corpo, considerando essa despesa como parte do Limite para a prestação da Assistência Funeral .

4.5.10. **COMO SOLICITAR A ASSISTÊNCIA FUNERAL:**

4.5.10.1. Ocorrendo o óbito do **Cliente**, um familiar deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da Integral Group Solution (IGS) pelo fone: **0800 721 4095**, onde um dos atendentes irão ajudá-lo e orientá-lo passo a passo no atendimento do serviço.

4.5.10.2. A Central de Atendimento orientará passo a passo para o atendimento e contratará a funerária mais próxima do local onde ocorreu o óbito, para que a mesma tome as devidas providências necessárias para a prestação do serviço funeral;

4.5.10.3. A abrangência da Assistência Funeral é nacional, e poderá ser acionada no caso de morte do **Cliente**. Dessa forma, o **cliente**/ e ou familiar poderá contar com a prestação dos serviços para a realização do funeral.

4.5.10.4. No momento do acionamento serão prestados os serviços descritos neste **Regulamento** dentro dos padrões e limites definidos. Este serviço é prestado exclusivamente conforme condições e critérios da Integral Group Solution (IGS).

4.5.11. Ocorrendo o óbito do Cliente e os Familiares optarem em não acionar os serviços de Assistência Funeral poderão no prazo de 90 (noventa) dias do óbito solicitar o Reembolso das despesas com o Funeral do Cliente através do telefone 4000-1640 (Capitais e regiões metropolitanas) e 0800 836 8836 (Demais localidades); devendo para tanto apresentar a Nota Fiscal com os gastos com o funeral do Cliente que serão reembolsados até o valor de R\$ 2.000,00.

As despesas cobertas por esse item são as descritas no item 4.5.6 e as excluídas são as descritas no item 4.5.7 e 4.5.8.

4.6. SEGURO COM COBERTURAS DE MORTE POR ACIDENTE E INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL POR ACIDENTE – IPTA

4.6.1. **Definição do Seguro:** É uma proteção ao Titular que tem como objetivo indenizar a família ou o próprio segurado em casos de morte por acidente ou invalidez por acidentes

4.6.2. As coberturas do Seguro previsto neste item são garantidas pela seguradora **Ezze Seguros S.A. CNPJ 31.534.848/0001-24**

4.6.3. **Carência: Não há carência.**

4.6.4. A adesão será compulsória aos **Clientes** que aderirem ao plano Tem Saúde que contenha o benefício do Seguro, tratando-se de um seguro não-contributário. O Cliente terá garantido o pagamento de uma indenização ou a seu(s) beneficiário(s), caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos pelo seguro, desde que previsto nas condições e cláusulas descritas e esteja de acordo com as coberturas contratadas.

4.6.5. O **Cliente** estará segurado para os seguintes riscos, não podendo ultrapassar ao limite máximo de indenização de R\$10.000,00 (dez mil reais):

REGULAMENTO

BLINDADO GESTÃO DE CONDOMINIOS LTDA

- a) **Morte Decorrente de Acidente:** Cobertura caso o **Cliente** venha a falecer em consequência de acidente pessoal coberto;
- b) **Invalidez Permanente Total por Acidente:** Cobertura em caso de o **Cliente** ter perda total, redução ou impotência funcional definitiva dos membros ou órgãos, em decorrência de lesão física sofrida pelo **Cliente**, em caráter permanente, em consequência de acidente pessoal coberto.
1. A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica apresentada à seguradora.
 2. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhados, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.
 3. A seguradora se reserva o direito de submeter o segurado a exames médicos, ou a outros complementares, por profissionais de sua indicação para comprovar a ocorrência de invalidez, o seu caráter permanente, sua extensão e grau.
- 4.6.6. **Beneficiários:**
- 4.6.6.1. **Para a cobertura de IPTA:** o próprio **cliente** ou, na impossibilidade deste receber, será a pessoa designada por lei para tal finalidade;
- 4.6.6.2. **Para a cobertura de Morte Acidental:** os herdeiros legais.
- 4.6.7. **Elegibilidade:** Serão elegíveis ao seguro todos os proponentes que na data de adesão do Seguro, seja apurada idade máxima de 70 anos incompletos.
- 4.6.8. As indenizações por Invalidez Permanente por Acidente e Morte Acidental não se acumulam;
- 4.6.9. Se depois de pagar indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Cliente, em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte. Nestes casos, o beneficiário terá direito à indenização por morte, deduzidos os valores pagos pela invalidez permanente, mesmo se o seguro já estiver cancelado em razão da indenização por invalidez permanente total.
- 4.6.10. Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado através do Aviso de Sinistro, em carta registrada, telegrama, ou telefax dirigido à Seguradora ou a seu representante legal.
- 4.6.11. **AVISO DE SINISTRO** – É a comunicação formal que o segurado é obrigado a fazer à Seguradora para dar a esta, conhecimento imediato da ocorrência do sinistro e deverá ser feito na central de atendimento da EZZE 0800 778 2052
- 4.6.12. **Franquia:** Para as coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente não há franquia.
- 4.6.13. **Vigência:** A vigência do Seguro estará atrelada à vigência do **Cartão CUIDA BEM**.
- 4.6.14. **O Cliente e seus beneficiários devem consultar a Condição Geral do Seguros tratado neste item para tomar ciência dos riscos coberto e excluídos de cada cobertura e documentação a ser apresentada em caso de sinistro disponível no site www.ezzeseguros.com.br/fale-conosco.html.**

4.7. SEGURO DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE E/OU DOENÇA – DIH-AD

- 4.7.1. **Definição:** É uma proteção ao Titular que tem como objetivo indenizar o próprio segurado em casos de sua Internação Hospitalar em decorrência de Acidente ou Doença As coberturas do Seguro previsto neste item são garantidas pela seguradora **Ezze Seguros S.A. CNPJ 31.534.848/0001-24**

REGULAMENTO

BLINDADO GESTÃO DE CONDOMÍNIOS LTDA

- 4.7.2. **Carência:** O Seguro estará vigente em até 48 (quarenta e oito) horas a contar da aquisição do **Cartão CUIDA BEM**.
- 4.7.3. **Beneficiário:** o próprio Titular.
- 4.7.4. **Carência do Seguro:** Eventos decorrentes de acidentes pessoais.
- 4.7.5. **Franquia do Seguro:** 15 (quinze dias) ininterruptos a contar da data evento (data do afastamento das atividades laborativas do Titular, por determinação médica). – O Titular terá direito a indenização a partir do primeiro dia após o término do período de franquia e se estenderão até o final do período de afastamento, observado o limite máximo de diárias indenizáveis estabelecidas.
- 4.7.6. **Vigência do Seguro:** A vigência do Seguro estará atrelada a vigência do Cartão CUIDA BEM
- 4.7.7. **Limites das Coberturas Securitárias:** O Titular estará segurado para os seguintes riscos: diárias de internação decorrentes de doença ou acidente no limite de R\$ 50,00 (cinquenta reais) não podendo ultrapassar ao limite máximo de indenização de R\$4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais)
- 4.7.8. As indenizações por Diária por Internação Hospitalar em Decorrência de Acidentes e/ou não se acumulam;
- 4.7.9. **Aviso de Sinistro:** É a comunicação formal que o segurado é obrigado a fazer à Seguradora para dar a esta, conhecimento imediato da ocorrência do sinistro e deverá ser feito na central de atendimento da EZZE 0800 778 2052
- 4.7.10. Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá o Titular comunicar à Seguradora imediatamente.
- 4.7.11. **O Titular deve consultar a Condição Geral do Seguros tratado neste item para tomar ciência dos riscos coberto e excluídos de cada cobertura e documentação a ser apresentada em caso de sinistro disponível no site www.ezese seguros.com.br/fale-conosco.html.**
- 4.6.15. **Exclusões:**
- tratamentos que possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou consultório;
 - acidentes em que o segurado, sem a devida habilitação, for o condutor do veículo terrestre, aéreo ou marítimo;
 - todo e qualquer tipo de curetagem uterina;
 - cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto;
 - estados de convalescença, após a alta médica;
 - tratamentos odontológicos de qualquer espécie, reabilitação geral, mesmo que em consequência de acidente;
 - diárias de internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como: espera para a realização de cirurgia, disponibilidade para exames de diagnose, entre outros;
 - gravidez e suas consequências, parto normal ou cesariana, abortamentos se suas consequências, exceto se decorrentes diretamente de um acidente pessoal coberto;
 - senilidade, repouso, tratamento para rejuvenescimento ou emagrecimento nas suas várias modalidades e geriatria;
 - hospitalização para check-up, diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática;
 - procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
 - inseminação artificial e atos cirúrgicos para fins de tratamento de esterilidade masculina ou feminina, cirurgia para mudança de sexo;
 - ceratomia (cirurgia para correção da miopia);
 - toda e qualquer internação decorrente de tratamento eletivo, de caráter clínico ou cirúrgico.

4.12 DESCONTO EM MEDICAMENTOS

- 4.12.1. **Definição de Descontos em Medicamentos:** é um serviço que oferece descontos em medicamentos tarjados e não tarjados.
- 4.12.2. **Carência:** 2 (dois) dias úteis.
- 4.12.3. **O desconto será concedido nas farmácias:** Droga Raia, Drogasil, Drogal, Drograria São Paulo, Drograria Pacheco, Extrafarma e Pague Menos.

REGULAMENTO

BLINDADO GESTÃO DE CONDOMÍNIOS LTDA

4.12.4. Para compra física, o **Titular** deverá comparecer a uma das farmácias acima estabelecidas e informar o número do seu CPF no balcão da farmácia, junto com os itens adquiridos, para liberação do desconto.

4.12.5. Para compra online, o **Titular** deverá:

1. Realizar cadastro no site da Droga Raia, Drogasil, Drograria São Paulo e Drograria Pacheco;
2. Realizar o login no site desejado;
3. Acessar a aba “Ativar benefícios” e ative o desconto da parceria **TEM**;
4. Realizar suas compras.

As compras nos canais digitais podem ser entregues no endereço de preferência do Titular ou serem retiradas em uma loja mais próxima.

Para compra televenda, canal disponível exclusivamente pela Drogasil e Droga Raia o **Titular** deve somente informar seu CPF quando estiver fazendo sua compra, para liberação do desconto.

4.30. ASSISTÊNCIA CESTA BÁSICA

4.30.1. **Definição de Assistência Cesta Básica:** concede ao segurado titular, em caso de Morte e IPTA (invalidez TOTAL por acidente) desde que devidamente coberto, o fornecimento ao beneficiário, de um Cartão Alimentação, e ou crédito em conta com 3 (três) parcelas de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais).

4.30.2. **Carência:** Não há carência.

4.30.3. **Limite:** Benefício é limitado a 1 ocorrência por ano, por titular.

4.30.4. **Para utilização do serviço de Assistência Cesta Básica o Cliente deverá:**

1. Entrar em contato com a Central de Atendimento e solicitar o seu agendamento;
2. A **Central de Atendimento** orientará o **Cliente** sobre o processo de atendimento da Assistência Cesta Básica;
3. Em até 3 (três) dias úteis a partir da solicitação de agendamento o atendimento será realizado. O **Cliente** receberá via meios eletrônicos as informações de data, horário e orientação para acesso ao atendimento;
4. Caso a solicitação seja aprovada, o Cliente receberá o valor relativo ao benefício em sua conta bancária em até 10 dias úteis.

5. VIGÊNCIA, SUSPENSÃO E CANCELAMENTO DO PROGRAMA CUIDA BEM

- 5.1. O **Cartão Virtual CUIDA BEM** terá validade enquanto o **Titular** for cliente ativo **BLINDADO GESTÃO DE CONDOMÍNIOS LTDA**.
- 5.2. A suspensão do **Programa CUIDA BEM** ou **Cartão Virtual CUIDA BEM** poderá ocorrer quando o Titular ficar mais de 90 (noventa) dias inadimplente.
- 5.3. O cancelamento do **Programa CUIDA BEM** ou **Cartão Virtual CUIDA BEM** poderá ocorrer quando:
 1. o Titular ficar mais de 90 (noventa) dias inadimplente.
 2. houver solicitação do **Titular**.
- 5.4. A TEM se reserva o direito de a qualquer momento, encerrar sua parceria e, conseqüentemente, o Cartão Virtual **CUIDA BEM** perderá a validade.
- 5.5. Em caso de suspensão ou cancelamento do Cartão Virtual **CUIDA BEM**, qualquer dos agendamentos feitos para data igual ou posterior a suspensão ou cancelamento não poderá ser realizado.
- 5.6. O **Cliente** apenas poderá fazer uso do Cartão Virtual **CUIDA BEM** e dos serviços e benefícios disponibilizados

REGULAMENTO

BLINDADO GESTÃO DE CONDOMINIOS LTDA

pelo Programa **CUIDA BEM** enquanto o referido cartão estiver vigente.

- 5.7. No caso de existência de saldo no Cartão Virtual **CUIDA BEM** suspenso ou cancelado o **Titular** poderá pedir o resgate do saldo a qualquer momento. Esta transação terá uma tarifa de R\$ 7,90 (sete reais e noventa centavos) para pagamento de despesas bancárias por solicitação de estorno/saque.
- 5.8. Os valores pagos por cartão de crédito serão restituídos no mesmo cartão de crédito que o pagamento foi realizado.
- 5.9. No caso de pagamento realizado via boleto ou depósito, o saldo será creditado em conta do Titular dentro de um prazo de 7 (sete) dias úteis.

6. POLÍTICA DE PRIVACIDADE

- 6.1. A **TEM Saúde** coleta todas as informações compartilhadas pelo **Cliente** no ato da contratação, ativação e/ou quando utiliza nossos produtos e serviços. Como, por exemplo, o preenchimento dos formulários que disponibilizamos, assim como a realização de cadastros, diretamente em nossos canais de atendimento, ainda, em eventuais comentários nas redes sociais.
- 6.2. A TEM Saúde coleta dados pessoais, cuja finalidade precípua é realizar o cadastro para a posterior cumprimento de contrato estabelecido entre o titular de dados e os parceiros de Benefícios da TEM Saúde, podendo incluir outras finalidades como o melhoramento do produto, tendo como exemplo estudo sobre qual tipo de especialista médico é mais necessário em determinada região, Marketing e cumprimento de política interna da TEM Saúde em promover o engajamento dos Titulares/Clientes nos cuidados da Saúde e Prevenção.
- 6.3. Ao contratar e operar nossos serviços, o Titular/Cliente declara ciência e autoriza o tratamento de dados dispensado pela TEM.
- 6.4. Nossa Política de Privacidade respeita e legislação vigente e encontra-se no site www.temsaude.com

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 7.1. Este **Regulamento** poderá ser alterado a qualquer momento a critério exclusivo da **TEM Saúde** e/ou da **BLINDADO GESTÃO DE CONDOMINIOS LTDA** especialmente, mas não se limitando à necessidade de adequação dos serviços à legislação aplicável. Os valores cobrados pelos serviços aqui descritos também poderão ser alterados ou revistos/reajustados a qualquer tempo, principalmente com vistas a atender a regulamentação e legislação em vigor para alteração de tarifas destes serviços.
- 7.2. Na hipótese em que qualquer estipulação ou disposição do presente **Regulamento** venha a ser declarada nula ou não aplicável, tal nulidade ou inexecutabilidade não afetará o restante do **Regulamento** que permanecerá em pleno vigor e eficácia.
- 7.3. **O Programa CUIDA BEM não é um plano de saúde e não oferece cobertura para internação, emergências ou cirurgias. A aceitação do Cartão CUIDA BEM como meio de pagamento na Rede TEM dependerá da disponibilidade de crédito.**
- 7.4. A inobservância das condições descritas neste **Regulamento** pode implicar na suspensão ou cancelamento do **Cartão CUIDA BEM** do **Cliente** e, conseqüentemente, na impossibilidade de utilização dos serviços e benefícios disponibilizados.
- 7.5. Este **Regulamento** está disponível para consulta no site <https://www.temsaude.com.br/politica-de-privacidade.html>.

REGULAMENTO

BLINDADO GESTÃO DE CONDOMÍNIOS LTDA

Programa CUIDA BEM administrado por: TEM Administradora de Cartões S.A., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.216.007/0001-10. O serviço de Telemedicina é garantido pela CONEXA SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS S.A. inscrita no CNPJ sob o nº 27.092.748/0001-18. O Sorteio Mensal é um dos títulos de capitalização, da modalidade incentivo, administrados pela ICATU CAPITALIZAÇÃO S/A, inscrita no CNPJ sob o nº 74.267.170/0001-73 O serviço de Assistência Funeral é garantido pela INTEGRAL GROUP SOLUTION ASSISTENCIA LIMITADA CNPJ 32.020.396/0001-25. O Seguro com Cobertura de Morte por Acidente e Invalidez Permanente e Total por Acidente - IPTA são garantidas pela EZZE SEGUROS S.A. - Código Susep: 03646 - CNPJ 31.534.848/0001-24 - <http://ezzeseguros.com.br>. O Seguro de Diária por Internação Hospitalar em Decorrência de Acidente e/ou Doença - DIH-AD são garantidas pela EZZE SEGUROS S.A. - Código Susep: 03646 - CNPJ 31.534.848/0001-24 - <http://ezzeseguros.com.br>.